



Klaus Holetschek MdL

Präsidenten des Bayerischen Landkreistages
Herrn Thomas Karmasin
Kardinal-Döpfner-Str. 8
80333 München

München, 25. AUG. 2023
G21c-K9000-2023/790-3

Auswirkungen der Krankenhausreform auf die medizinische Versorgung im
ländlichen Raum

Sehr geehrter Herr Präsident,
lieber Thomas,

vielen Dank für Dein Schreiben vom 25. Juli 2023 und die Übersendung
Deines Schreibens an Herrn Bundesminister Lauterbach betreffend dessen
Reformpläne für die Krankenhausvergütung sowie die Notfallversorgung.

Zunächst darf ich Dir versichern, dass ich mit Blick auf die Krankenhausre-
form in breitem Schulterschluss mit anderen Ländern mit allem Nachdruck
für den Erhalt der Planungskompetenz in Länderhand und gegen zentralis-
tische Vorgaben auf Bundesebene eintrete. Es muss über eine engma-
schige Mitwirkung der Länder am weiteren Entscheidungsverfahren sicher-
gestellt werden, dass die Versorgung in der Fläche und insbesondere im
ländlichen Raum auf hohem Niveau auch künftig erhalten bleibt. Dafür sind
insbesondere Gestaltungsspielräume für die Länder erforderlich, damit dro-
hende Fehlentwicklungen möglichst vermieden werden können, ihnen aber

zumindest auf Landesebene frühzeitig gegengesteuert werden kann. Hierfür, wie auch für ein Ende der systematischen Unterfinanzierung der stationären Versorgung, werde ich mich auch weiterhin mit aller Kraft einsetzen.

Wie Du wahrscheinlich weißt, ist der Bund den Ländern insoweit entgegengekommen, als die Level I n bis III u nicht mehr der Zuordnung von Leistungsgruppen, sondern nur noch zu Transparenzzwecken dienen sollen. Der Bund beabsichtigt im Zuge der Krankenhausreform die Veröffentlichung eines Transparenzregisters. Dennoch bestehen zahlreiche Abgrenzungsfragen, insbesondere die Abgrenzung von Fachkliniken zu Kliniken des Levels I i, an denen nur noch eingeschränkte Leistungen angeboten werden dürfen. Die neuen Planungsregelungen starten zunächst mit den 60 Leistungsgruppen des Planungsmodells des Landes Nordrhein-Westfalens mit voraussichtlich weiteren fünf, derzeit nicht näher definierten Leistungsgruppen (Infektiologie, Notfallmedizin, spezielle Traumatologie, spezielle Kinder- und Jugendmedizin, spezielle Kinder- und Jugendchirurgie). Ich empfehle den Krankenhausträgern daher, ihr Leistungsportfolio anhand des Leistungsgruppenkataloges von NRW zu überprüfen.

Wesentliche Forderungen Bayerns an den Bund sind und bleiben die Schaffung von Ausnahmeregelungen, nach denen den Ländern ein eigener Beurteilungsspielraum bei der Anwendung von Strukturvoraussetzungen und der Anerkennung von Kooperationen und Verbundlösungen verbleibt, sowie der Verzicht auf die Einführung von „Leveln“, auch wenn diese nach den neueren Planungen des Bundes nur noch zu Transparenzzwecken dienen und im Transparenzregister veröffentlicht werden sollen. Von großer Bedeutung ist darüber hinaus, dass die Leistungsgruppen inhaltlich nicht zu kleinteilig und ihre Mindeststrukturvoraussetzungen realistisch und erfüllbar ausgestaltet werden. Wichtig ist auch, dass keine überzogenen Anforderungen an eine noch zu treffende Definition von Fachkrankenhäusern gestellt und Sonderregelungen zur angemessenen Berücksichtigung auch von Spezialversorgern geschaffen werden.

Der Bund hat jüngst den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Förderung

der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaus-transparenzgesetz) vorgelegt, das es Patientinnen und Patienten ermöglichen soll, mittels eigens vom Bund im Rahmen eines Transparenzverzeichnis bereitgestellter, leicht verständlicher Informationen eine Auswahlentscheidung über das für sie am besten geeignete Krankenhaus zu treffen. Selbstverständlich unterstützt Bayern alle Bestrebungen zur Verbesserung der Qualität von Krankenhausbehandlungen und transparenter Informationen hierüber. Das an sich gute und richtige Ziel wird durch die geplanten Regelungen des Bundes in der vorgesehenen Form allerdings nicht erreicht. Denn der Gesetzentwurf reiht in komplizierter Form Daten aneinander, die per se keine Aussagekraft über die Qualität der erbrachten Leistungen haben und zudem für den Laien kaum verständlich sind. Zudem würde die Umsetzung der Vorgaben einen erheblichen zusätzlichen bürokratischen Aufwand für die Kliniken mit sich bringen. Bayern wird sich daher mit Nachdruck für eine praxisgerechte Ausgestaltung der allerdings nicht zustimmungsbedürftigen Bundesregelungen einsetzen.

Deine Sorgen in Bezug auf die finanzielle Situation der Kliniken in Bayern kann ich gut nachvollziehen. Die Kombination aus inflationsbedingt stark steigenden Energiekosten, damit verbunden auch sonstigen Sachkostensteigerungen und einem im Wesentlichen personalbedingten Leistungsrückgang führt aktuell bei vielen Häusern zu einer akuten Finanznot, die im schlimmsten Fall Insolvenzen dringend benötigter Krankenhäuser nach sich ziehen kann.

Zwar hat der Bund nicht zuletzt auf Drängen Bayerns nunmehr bundesweit weitere 2,5 Mrd. Euro für mittelbar durch den Anstieg der Energiepreise verursachte Kostensteigerungen für die Krankenhäuser bereitgestellt. Der Freistaat unterstützt die bayerischen Kliniken außerdem über den Bayerischen Härtefallfonds mit weiteren Mitteln in Höhe von insgesamt 100 Mio. Euro.

Zugleich bin ich der Auffassung, dass derartige Einmalzahlungen perspektivisch nicht genügen, um die bisherigen und künftig zu erwartenden Kostensteigerungen im Sach- und Personalkostenbereich abzudecken. Dabei kann die verbleibende Belastung von den Krankenhäusern auch nicht in vollem Umfang über die Kostenträger refinanziert werden, da Erlössteigerungen nach den geltenden gesetzlichen Regelungen gedeckelt sind.

Die aus diesen Gründen schwierige wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser habe ich auch zum Gegenstand der Bund-Länder-Beratungen zur Krankenhausreform gemacht. Aus Sicht des Freistaats muss der Bund bei der Finanzierung der Betriebskosten dringend nachlegen und über ein Soforthilfe-Programm bereits kurzfristig eine auskömmliche Vergütung, die alle nicht refinanzierten Kostensteigerungen berücksichtigt, sicherstellen. Ansonsten steht zu befürchten, dass notwendige Versorgungsstrukturen zerstört werden, bevor die geplante Vergütungsreform die erhoffte positive Wirkung entfalten kann.

Beim Thema Betriebskostenfinanzierung ist der Bund den Forderungen der Länder allerdings bislang nur teilweise nachgekommen. So sollen beispielsweise zusätzliche Mittel für die Erbringung koordinierender und vernetzender Aufgaben sowie für bestimmte Versorgungsbereiche wie etwa der Pädiatrie, der Geburtshilfe und der Notfallversorgung zur Verfügung gestellt werden. Bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum sollen zudem auch weiterhin mit einem Sicherstellungszuschlag bedacht werden. Darüber hinaus wird der Bund die Kliniken voraussichtlich auch bei den erforderlichen strukturellen Anpassungen zur Umsetzung der Reform finanziell unterstützen. Die bayerische Forderung nach einem Soforthilfe-Programm bei den Betriebskosten hat der Bund in seinen derzeitigen Überlegungen jedoch leider nicht berücksichtigt, sondern lediglich einen unverbindlichen Prüfauftrag zur Notwendigkeit weiterer liquiditätssichernder Maßnahmen in das Eckpunktepapier zur Reform aufgenommen. Neben weiterem Nachbesserungs- und Konkretisierungsbedarf, etwa beim Thema Bü-

rokratieabbau, stellt dies einen der zentralen Gründe dafür dar, dass Bayern diesem Papier bislang nicht zustimmen konnte. Der Freistaat wird die Thematik aber selbstverständlich genau im Blick behalten und sein Engagement im weiteren Reformprozess unverändert fortsetzen.

Die mit Deinem Schreiben an Herrn Bundesgesundheitsminister zum Ausdruck gebrachten Kritikpunkte hinsichtlich der geplanten Notfallreform sind aus meiner Sicht nachvollziehbar. Momentan finden ausgehend von den Empfehlungen der Regierungskommission in ihrer Vierten Stellungnahme vom 13. Februar 2023 Beratungen zu den Teilbereichen „Gemeinsame Leitstellen“ (GLS) und Integrierte Notfallzentren (INZ) in zwei Unterarbeitsgruppen statt. Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) ist in diese Prozesse nicht unmittelbar eingebunden, da die Unterarbeitsgruppen in kleiner Besetzung aus Vertretern der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG), des Rettungsdienstausschusses und des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) arbeiten. Das StMGP wird sich nach aktuell bekanntem Stand in einer dritten Unterarbeitsgruppe zum Thema „Versorgung“ durch unmittelbare Beteiligung einbringen können, die ihre Arbeit jedoch noch nicht aufgenommen hat. Die Ergebnisse der Unterarbeitsgruppen werden sodann in einer Bund-Länder-Runde unter Beteiligung aller Länder besprochen.

Darüber hinaus kann ich Dir mitteilen, dass auch aus meiner Sicht die Vorschläge zur Notfallreform noch weiter durchdacht werden müssen.

Die Notfallreform sollte nicht dazu führen, dass nur der Rettungsdienst entlastet wird. Ziel sollte vielmehr sein, dass das Ineinandergreifen der vielen verschiedenen Komponenten des Notfallversorgungssystems unter Wahrung der Patientensicherheit effektiv, einfach zugänglich und zugleich mit einem zuverlässigen Patientenleitsystem ausgestattet wird, um Fehlanspruchen weitestgehend vorzubeugen. Die Einführung eines einheitlichen, validierten Ersteinschätzungsverfahrens kann hierzu einen wichtigen Beitrag leisten.

Eine wichtige Rolle spielt dabei selbstverständlich auch die ambulante Versorgung. Deren Stärkung im Rahmen der vorhandenen rechtlichen Möglichkeiten ist seit langem ein wichtiges Anliegen des StMGP. Ergänzend zu den Maßnahmen der sicherstellungsbeauftragten Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) wurden daher mehrere staatliche Förderungen aufgelegt, mit denen zum Beispiel Medizinstudierende finanziell unterstützt und Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner für eine Tätigkeit auf dem Land gewonnen werden.

Zugleich ist der Bund gefordert, die bestehenden ambulanten Strukturen zu stärken und weiterzuentwickeln. Die bisher bekannt gewordenen Vorstellungen in den – inoffiziellen – Referentenentwürfen aus dem BMG scheinen jedoch leider in eine andere Richtung zu gehen und stattdessen auf die Schaffung von Doppelstrukturen – Stichworte: Gesundheitskioske und Gesundheitsregionen – und eine Schwächung des niedergelassenen Bereichs abzielen.

Die Überzeugungskraft unserer Argumentation wird jedoch in nicht geringem Maße davon abhängen, dass Bayern seinen gesetzlichen Finanzierungsverpflichtungen für die Krankenhausinvestitionen weiterhin vollumfänglich nachkommt. Hier verzeichnen wir in den letzten Monaten einen erheblichen Anstieg des von den Krankenhausträgern angemeldeten Bedarfs. Vor dem Hintergrund der aktuellen Baupreissteigerungen, stetig zunehmender technischer Anforderungen und den energie- und klimapolitischen Herausforderungen ist eine signifikante Anhebung der Krankenhausfördermittel in den kommenden Jahren erforderlich, um unsere leistungsfähige Krankenhausversorgung zu erhalten und hierzu notwendige Investitionen zeitgerecht zu finanzieren. In den anstehenden Haushaltsverhandlungen kommt es deshalb darauf an, dass gerade die große Gruppe der Landkreise den hohen investiven Bedarf ihrer Kliniken einbringt und bereit ist, als Kofinanzierer des Etats eine spürbare Mittelanhebung mitzutragen. Dies wäre ein wichtiges Signal an den Bund, dass Freistaat und kommunale Fi-

nanzpartner ihre Verantwortung für diesen essentiellen Teil der Daseinsvorsorge mit großen Engagement wahrnehmen.

Abschließend kann Dir versichern, dass der Freistaat Bayern sich auch weiterhin für die Aufrechterhaltung der bestmöglichen medizinischen Versorgung in Bayern einsetzen wird. Ich freue mich darauf, mich mit Dir zu dieser komplexen Thematik am 11. Oktober 2023 persönlich auszutauschen.

Mit freundlichen Grüßen


Klaus Holetschek MdL
Staatsminister